

ABMELDUNG MITARBEITER

| | |
|----------------------------|--|
| ARBEITGEBER | |
| | |
| ARBEITNEHMER | |
| Familiename: | |
| Vorname | |
| Rentenversicherungsnummer: | |

| | | |
|--|---|------|
| ANGABE ZUR KÜNDIGUNG/ENTLASSUNG DURCH DEN ARBEITGEBER | | |
| Gekündigt: | am: | zum: |
| Kündigung/Entlassung durch: | <input type="radio"/> Arbeitgeber <input type="radio"/> Arbeitnehmer, Arbeitgeber hätte nicht zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="radio"/> Arbeitnehmer, Arbeitgeber hätte zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="radio"/> Aufhebungsvertrag, Arbeitgeber hätte nicht zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="radio"/> Aufhebungsvertrag, Arbeitgeber hätte zum selben Zeitpunkt gekündigt <input type="radio"/> Kraft Gesetzes oder Tarifvertrag | |
| Art der Zustellung der Kündigung: | <input type="radio"/> Persönlich <input type="radio"/> Auf dem Postweg | |

| | |
|---|--|
| MAßGEBLICHE KÜNDIGUNGSFRIST DES ARBEITGEBERS | |
| Kündigungsfrist: | Anzahl: <input type="radio"/> Kalendertage <input type="radio"/> Werkzeuge <input type="radio"/> Wochen <input type="radio"/> Monate |
| Bezugszeitpunkt der Kündigungsfrist | <input type="radio"/> Zum Ende der Woche <input type="radio"/> Zum 15. des Monats <input type="radio"/> Zum Monatsende <input type="radio"/> Ohne festes Ende |

| | |
|---|------|
| ZUSATZANGABEN BEI KÜNDIGUNGSAUSSCHLUSS | |
| Die ordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist gesetzlich oder tarifvertraglich ausgeschlossen: | O ja |
| Die ordentliche Kündigung ist zeitlich unbegrenzt ausgeschlossen: | O ja |
| Grund für die fristgebundene Kündigung: | |
| Grund für den zeitlich befristeten Ausschluss der Kündigung: | |

| | |
|---|---|
| ZUSATZANGABEN ZUR KÜNDIGUNG/ENTLASSUNG DURCH DEN ARBEITGEBER | |
| Die Kündigung erfolgte schriftlich: | O ja |
| Es handelt sich um eine betriebsbedingte Kündigung: | O ja |
| Der Arbeitnehmer hat eine Kündigungsschutzklage erhoben: | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt |

| | |
|--|--------------------------|
| Kündigung erfolgte wegen vertragswidrigem Verhalten des Arbeitnehmers: | <input type="radio"/> Ja |
| Datum der Abmahnung: | |
| Schilderung des vertragswidrigen Verhaltens: | |

| WEITERE ANGABEN ZUR KÜNDIGUNG/ENTLASSUNG | |
|--|--|
| Es wurden zusätzliche Kündigungsvereinbarungen getroffen: | <input type="radio"/> Ja |
| Sozialauswahl wurde vorgenommen: | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Entfällt, weil personenbedingte Entlassung/Kündigung |
| Name der Arbeitsagentur durch welche eine eventuelle Sozialauswahlprüfung durchgeführt wurde: | |
| Arbeitgeber hätte Kündigung ausgesprochen, wenn nicht Arbeitnehmer gekündigt hätte am/zum: | |
| Die ordentliche Kündigung ist (tarif-)vertraglich nur bei einer Abfindung, Entschädigung oder ähnlichen Leistungen zulässig: | <input type="radio"/> Ja |
| Es liegen gleichzeitig die Voraussetzungen für eine fristgebundene Kündigung aus wichtigem Grund vor oder diese waren ohne besondere (tarif-)vertragliche Kündigung gegeben gewesen: | <input type="radio"/> Ja |

| LEISTUNGEN/ZAHLUNGEN BEI BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSES | |
|---|--|
| Leistungsanspruch | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ungewiss, weil _____ |
| Arbeitsentgelt wird über das Arbeitsverhältnis hinaus gezahlt: | <input type="radio"/> Ja, bis _____ <input type="radio"/> Nein |
| Es handelt sich um eine unwiderrufliche Freistellung mit Weiterzahlung des Arbeitgebers: | <input type="radio"/> Ja |
| Beginn der unwiderruflichen Freistellung: | |
| Ende der unwiderruflichen Freistellung: | |
| Anzahl der offenen Urlaubstage: | |
| Es wurde eine Urlaubsabgeltung gezahlt: | <input type="radio"/> Ja |
| Der Urlaub wurde beansprucht nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und dauert bis: | |
| Die Abfindung beträgt bei Kündigung nach dem Kündigungsschutzgesetz bis zu 0,5 Monatsgehalt für jedes Beschäftigungsjahr: | <input type="radio"/> Ja |
| Die Abfindung wäre auch gezahlt worden, wenn die Kündigung durch den Arbeitgeber erfolgt wäre: | <input type="radio"/> Ja |
| Vorruhestandsleistungen oder vergleichbare Leistungen: | <input type="radio"/> Ja |
| Beginn der Vorruhestandsgeldzahlung: | |
| Vorruhestandsgeld in voller Höhe des Bruttoarbeitsentgelts: | |

